

Mål- och verksamhetsprogrammet för
social- och hälsovården 2004–2007



ISSN 1236-2050
ISBN 952-00-1449-7

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy
Tryckeri: Edita Prima Ab, Helsingfors 2004



SAMMANDRAG

Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007. Helsingfors, 2003. 48 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2003:21) ISBN 952-00-1449-7

Statsrådet har antagit ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007 i december 2003. Programmet och de rekommendationer som ingår i det preciserar regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens regering och de social- och hälsovårdspolitiska målen i regeringsprogrammet. I detta mål- och verksamhetsprogram lägger statsrådet fast de viktigaste målen för utvecklandet av social- och hälsovården under de närmaste åren och närmare åtgärdsrekommendationer som hänför sig till dem. Målen och åtgärdsrekommendationerna gäller i första hand kommunerna och är riktgivande till sin karaktär. I programmet ingår också åtgärdsrekommendationer för statsförvaltningen, vilkas syfte är att stöda kommunernas verksamhet.

I mål- och verksamhetsprogrammet fattas inte några bindande beslut om resurserna för den kommande fyraårsperioden. De mål som uppställts till denna del genomförs inom ramen för rambesluten om stats ekonomin och de beslut om dimensionering och inriktning som årligen fattas i samband med budgetpropositionen. I programmet presenteras dock huvudprinciperna för hur man eftersträvar att beakta tilläggskostnaderna för genomförandet av rekommendationerna i statsandelssystemet för kommunerna och i statens övriga finansieringsansvar.

NYCKELORD:

social- ja hälsovårdstjänster, verksamhetsprogram, statsandelar

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki, 2003. 48 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:21) ISBN 952-00-1449-7

Valtioneuvosto on hyväksynyt joulukuussa 2003 sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2004–2007 (TATO). Ohjelma ja sen suositukset tarkentavat pääministeri Matti Vanhasen hallituksen hallitusohjelman sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Valtioneuvosto määrittelee ohjelmassa lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät tarkemmat toimenpidesuosituksia. Tavoitteet ja toimenpidesuosituksia koskevat ensisijassa kuntia ja ne ovat luonteeltaan suosituksia. Ohjelma sisältää myös valtionhallintoon kohdistuvia toimenpidesuosituksia, joiden tarkoituksena on tukea kuntien toimintaa.

Tavoite- ja toimintaohjelmassa ei päätetä sitovasti tulevan nelivuotiskauden voimavaroista. Tavoitteet toteutetaan valtiontalouden kehyspäätösten ja vuosittain talousarvioesityksen yhteydessä tehtävien mitoitusten ja kohdentamispäätösten puitteissa. Tavoite- ja toimintaohjelmassa on kuitenkin esitetty pääperiaatteet siitä, miten esitettyjen toimenpidesuosituksien aiheuttamat lisäkustannukset pyritään ottamaan huomioon kuntien valtionosuusjärjestelmässä ja muussa valtion rahoitusvastuussa.

ASIASANAT:

sosiaali- ja terveyspalvelut, toimintaohjelmat, valtionosuudet



SUMMARY

Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2004–2007. Helsinki, 2003. 48pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2003:21) ISBN 952-00-1449-7

The Government has approved this Target and Action Plan for Social Affairs and Health for the years 2004–2007 in december 2003. The Plan and its recommendations aim to specify the goals relating to social welfare and health care policy in the Government Programme of Prime Minister Matti Vanhanen's Government. In the Plan, the Government sets down for the next four years the development targets and recommendations for social welfare and health care. These targets and recommendations apply primarily to the municipalities. The Plan includes also recommendations for measures through which central government can support the municipalities in reaching their targets.

The Plan includes no binding decisions of the resources for the four-year period. The targets are implemented according to the State Budget and the decisions of allocating the resources each year. In the Plan is presented, however, the main principles of how the costs of implementing the recommendations are been taken into account in the state subsidies and in the other financial support of the state.

KEY WORDS:

social and health services, action plans, state subsidies

INNEHÅLL

SAMMANDRAG	3
Tiivistelmä	4
SUMMARY	5
INLEDNING	7
1 OMVÄRLDSASPEKTER OCH ÄNDRING AV DEM	9
1.1 BEFOLKNINGENS VÄLFÄRD OCH HÄLSA	9
1.2 DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN SAMT SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS RESURSER	9
1.3 FÖRÄNDRINGAR I ARBETSLIVET	10
1.4 INTERNATIONELLA UTMANINGAR OCH SAMARBETE	11
2 INTEGRERAD UTVECKLING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN	12
2.1 ÖKANDE AV KLIENTENS OCH PATIENTENS MEDVERKAN SAMT TRYGGANDE AV TILLGÅNGEN TILL SERVICE	12
2.2 FRÄMJANDE AV DEN LOKALA OCH REGIONALA VÄLFÄRDSPOLITIKEN	14
2.3 SERVICE FÖR BARN OCH UNGA SAMT BARNFAMILJER	17
2.4 SERVICE FÖR ÄLDRE PERSONER	21
2.5 UTVECKLANDET AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSSERVICEN	23
2.6 UTVECKLANDE AV SEKTÖRÖVERGRIPANDE SAMARBETE	27
3 STYRNING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN	33
4 RESURSER	36
5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	40



INLEDNING

Given i Helsingfors den 11 december 2003

Statsrådet har på föredragning av social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 5 § lagen den 3 augusti 1992 (733/1992) om planering av och statsandel för social- och hälsovården, sådan den lyder i lag 1114/1998, antagit detta mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004–2007.

I detta mål- och verksamhetsprogram slår statsrådet fast de viktigaste målen för utvecklandet av social- och hälsovården under de närmaste åren och närmare åtgärdsrekommendationer som hänför sig till dem. I programmet fastställs också de aktörer som i första hand ansvarar för genomförandet av rekommendationerna samt ställs upp mål gällande tidtabellen till den del det behövs. Programmet och de rekommendationer som ingår i det preciserar regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens regering.

Mål- och verksamhetsprogrammet har utarbetats i nära samråd med den kommunala sektorn, olika förvaltningsområden och olika organisationer inom social- och hälsovården. Programmet baserar sig delvis på utvecklingsbehov som kommit fram under den föregående programperioden 2000–2003 inom social- och hälsovården. I programmet har särskilt en integrerad utveckling av social- och hälsovården understrukits. Målen och åtgärdsrekommendationerna gäller i första hand kommunerna och är riktgivande till sin karaktär. I programmet ingår också åtgärdsrekommendationer för statsförvaltningen, vilkas syfte är att stöda kommunernas verksamhet. De mål som uppställts till denna del genomförs inom ramen för rambesluten om statsekonomin och de beslut om dimensionering och inriktning som årligen fattas i samband med budgetpropositionen. Vissa rekommendationer gäller även samarbetet mellan kommunerna och aktörerna på fältet. Syftet med programmet är att styra och stöda utvecklingsarbetet och planeringen av servicen i kommunerna samt uppföljningen och utvärderingen av verksamheten.

Utvecklandet av social- och hälsovården kräver tillräckliga resurser. I mål- och verksamhetsprogrammet fattas inte några bindande beslut om resurserna för den kommande fyraårsperioden. I programmet presenteras dock huvudprinciperna för hur man eftersträvar att beakta tilläggs-kostnaderna för genomförandet av rekommendationerna i statsandels-systemet för kommunerna och i statens övriga finansieringsansvar. Kommunerna kan få statsunderstöd för verksamhetsinriktade utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården för genomförande av flera åtgärdsrekommendationer som nämns i programmet. Man har t.ex. strävat efter att formulera de åtgärdsrekommendationer som gäller social- och hälsovårdspersonalens ställning och finansieringen av den så, att de skapar förutsättningar för det kommunala beslutsfattande som rekommenderas i programmet.

Situationen beträffande servicesystemet och finansiering av det varierar beroende på kommun. Man kan inte alltid lösa frågan om utvecklandet av servicen så att resurserna ökas, utan ofta kräver det en omfördelning av dem.

Man försöker finna nya lösningar inom hälso- och sjukvården som ett led i det Nationella projektet för hälso- och sjukvården fram till år 2007. I statsrådets principbeslut om trygghet av framtiden inom det sociala området som fattades i oktober 2003 samt i det Utvecklingsprojekt för det sociala området som hänför sig till principbeslutet behandlas behoven att utveckla socialvårdens och de sociala tjänsternas innehåll under de närmaste åren. Statsrådets fattade i maj 2001 ett principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 och genomförandet och uppföljningen av programmet fortsätter aktivt under de närmaste åren. Statsrådet har även fattat ett principbeslut om alkoholpolitiken i oktober 2003 och ett särskilt Alkoholprogram för åren 2004–2007 är under beredning. Social- och hälsovårdsministeriet har startat ett omfattande arbetslivsprogram (Veto-ohjelma) för åren 2003–2007 för att öka arbets- och funktionsförmågan hos den arbetsföra befolkningen.

Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004–2007 stärker i egenskap av ett lagstadgat planeringsdokument som riktar till den kommunala sektorn de gemensamma tyngdpunktsområdena för utvecklandet av social- och hälsovårdsservicen och stödjande åtgärdsrekommendationer som hänför sig till styrning och resurser.



1 OMVÄRLDSASPEKTER OCH ÄNDRING AV DEM

1.1 BEFOLKNINGENS VÄLFÄRD OCH HÄLSA

Befolkningens hälsotillstånd har fortsatt att förbättras. Skillnaderna mellan olika befolkningsgruppers hälsotillstånd är dock alltjämt relativt stora och har i vissa fall t.o.m. ökat. Hälsotillståndet och den sociala välfärden har förbättrats klart långsammare i grupper med lägre inkomst- och utbildningsnivå än i andra befolkningsgrupper. Likaså är de regionala skillnaderna i vissa fall stora. Det finns även utmaningar och hot då det gäller den allmänna utvecklingen av hälsotillståndet, t.ex. att människorna lider av övervikt och att alkoholbruket ökat.

Antalet äldre personer och deras relativa andel av befolkningen ökar. De äldre har dock bättre hälsa och välfärd än tidigare, vilket innebär att förändringarna i befolkningsstrukturen inte ökar behovet av tjänster i motsvarande grad. Utöver det att befolkningen blir allt äldre inverkar migrationen inom landet samt det ökade antalet ensamboende både på de linjedragningar som krävs på riksnivå och på de beslut som fattas i enskilda kommuner.

1.2 DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN SAMT SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS RESURSER

Skuldsättningen i den offentliga sektorn är europeisk sett låg i Finland och produktionsökningen måttlig. Å andra sidan är arbetslöshetsgraden relativt hög, över genomsnittet i EU. Många osäkerhetsfaktorer hänförs således till den ekonomiska utvecklingen.

I regeringsprogrammet har man ställt som mål att öka resultaten och effektiviteten av den offentliga förvaltningen och servicen. För att trygga produktionen av tjänster och en långsiktig utveckling av finansieringen samt stabiliteten bör förhållandet mellan staten och kommunerna utvecklas. Basserviceprogrammet och den årliga basservicebudget som hänför sig till det är reformer vilkas syfte är att trygga den offentliga produktionen av service. Regeringen har för avsikt att reformera systemet med finansiering av och statsandelar för kommunerna så att det träder i kraft 2005. Ett centralt mål för reformen är att ändra servicestrukturen och sätten att producera service och att öka samarbetet mellan kommunerna.

Det råder ofta stora skillnader mellan kommunerna och regionerna i fråga om ekonomi och tillgången på service. Trots att det å en sidan ofta är en bra utgångspunkt att söka lösningar utifrån de lokala förhållandena i kommunerna är det å andra sidan också viktigt att se till att nivån på servicesystemet inte avviker allt för mycket vid en riksomfattande jämförelse.

1.3 FÖRÄNDRINGAR I ARBETSLIVET

Tryggandet av social- och hälsovårdstjänsterna och deras funktionalitet kräver tillräcklig och yrkesskicklig personal som trivs i sitt arbete. Närmare 70 000 arbetstagare inom social- och hälsovården beräknas gå i pension från den kommunala sektorn fram till år 2012. I arbetsministeriets Arbetskraft 2020-projekt förutspås att behovet av arbetskraft kommer att öka mera inom social- och hälsovården än inom många andra branscher. På grund av behovet av personal i framtiden bör särskild uppmärksamhet fästas både vid fortbildning av den nuvarande personalen och branschens attraktivitet i allmänhet. Dessutom bör utredas hur t.ex. utläningar som flyttat till Finland kan utbildas för uppgifter inom social- och hälsovården.

Statistikföringen över social- och hälsovårdspersonalens deltagande i fortbildning har varit bristfällig och det finns rätt lite uppgifter om det. Man har dock kunnat konstatera att deltagandet i fortbildning är mindre inom primärvården och socialvården än inom den specialiserade sjukvården. I fortsättningen bör fästas särskild uppmärksamhet vid den nuvarande fortbildningssituationen och bristerna i statistikföringen av den.

Antalet anställningsförhållanden för viss tid är fortfarande högt inom social- och hälsovårdsområdet, vilket bidrar till att sänka arbetsmotivationen. Dessutom leder en ogrundad användning av anställningsförhållanden för viss tid till sämre vårdkvalitet och sämre hälsa och välbefinnande för personalen i arbetet.



1.4 INTERNATIONELLA UTMANINGAR OCH SAMARBETE

Utvidgningen av Europeiska unionen år 2004 medför nya utmaningar för ordnandet av social- och hälsovården i Finland. En sänkning av alkoholskatten och förändringar i importbegränsningarna ökar sannolikt alkoholkonsumtionen. Likaså kan bruket av narkotika öka. Invandringen torde öka, vilket förutsätter beredskap för stärkande av kulturbunden kunskap och ökar efterfrågan på tolkservice. Invandrarna kan även ses som en välkommen tilläggsresurs på arbetsmarknaden.

Utvidgningen av Europeiska unionen erbjuder även nya möjligheter till ökat samarbete t.ex. inom socialpolitiken och folkhälsan.

Då det gäller ordnandet av social- och hälsovårdsservice har avgörandena vid Europeiska unionens domstol visat att gränsdragningen mellan servicesystemet och olika sociala förmåner är problematisk. Detta kräver aktivt deltagande i förtydligandet av rättsnormerna inom Europeiska unionen samt en heltäckande granskning av systemen och vid behov ändringar i lagstiftningen i Finland.

2 INTEGRERAD UTVECKLING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN


2.1 ÖKANDE AV KLIENTENS OCH PATIENTENS MEDVERKAN SAMT TRYGGANDE AV TILLGÅNGEN TILL SERVICE

Medborgarna anser att det är mycket viktigt att social- och hälsovårdsservicen tryggas. Man har under de senaste åren genom lagstiftningsåtgärder försökt stärka klientens och patientens ställning särskilt inom socialvården. Ett beredningsarbete om hur tillgången på vård och bedömningen av servicebehovet skall tryggas pågår.

Klientens och patientens ställning samt dess lagstiftningsgrund har stärkts under de senaste åren. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och tillämpandet av förfarandet med ombudsmän har för sin del fört utvecklingen framåt. En utmaning är att ytterligare förbättra servicekvaliteten med tanke på den som använder servicen.

Det finns dock ännu sådant som kan förbättras i växelverkan med klienter och patienter, i fråga om deras medverkan och hur de behandlas. Målet är att trygga en obruten servicekedja enligt konstaterat servicebehov för klienten. Så kan man t.ex. med hjälp av nya tekniska lösningar vid användning av uppgifter om serviceanvändaren beakta dataskyddet och möjligheterna till överföring av behövliga uppgifter.

De verksamhetsformer som stöder klientens och patientens medverkan inom social- och hälsovården är oenhetliga i olika delar av landet. Patientens medverkan kan ökas och arbetskvaliteten förbättras genom genomförandet av pågående program och god praxis. Avsikten är att stö-



da människors förutsättningar att klara sig på egen hand både på kommunal och riksomfattande nivå. Medborgarorganisationernas sakkunskap utnyttjas.

Vid planeringen av de tjänster som hälsovårdscentralerna och den specialiserade sjukvården erbjuder skall ordnandet av den tandvård vars behov konstaterats enligt lagstiftningen tryggas.

Kommunerna skall ordna service för personer som använder finska, svenska, samiska och teckenspråk på deras eget språk och i mån av möjlighet ge invandrare samma service.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

1. Kommunerna skall förbereda sig på att trygga särskilt stadgade mål för tillgången på service och bedömningen av behovet av socialservice.
2. Kommunerna skall främja patientombudsmännens och socialombudsmännens ställning och förutsättningarna för deras verksamhet. Utvecklingsarbetet skall ske integrerat och särskilt så att utbildningen ökas och nätverk för ombudsmännens kontakter skapas.
3. Kommunerna och samkommunerna skall för sin del underlätta klienternas och patienternas möjligheter inom social- och hälsovården att sköta sina ärenden. De skall satsa på ibruktagandet av elektroniska klient- och patientdatasystem, på systemens samverkan och på regional dataadministration.
4. Kommunerna skall trygga tillräcklig tillgång till mun- och tandvård. Det förutsätter att praxis för verksamheten ändras samt regionalt samarbete och tillräckliga resurser.

RIKSOMFATTANDE STÖD

5. Social- och hälsovårdministeriet bereder under 2004 behövliga förslag till ändring av föreskrifter som gäller tryggnad av tillgången till service samt övriga regler, inklusive mun- och tandvården. Avsikten är att principen om att klienterna skall få vård inom en rimlig tid tas in i lagen före 2005. Tillgången till socialservice förbättras

så att det föreskrivs om de principer som klarlägger inom vilken tid en klients behov av service skall bedömas. Delegationen för socialarbete och social- och hälsovårdsministeriet kommer att utarbeta kriterier för tillgången på socialarbete före utgången av 2004 så att kriterierna träder i kraft 2006.


6. Tilläggskostnader som de tidsfrister som utredandet av ovan nämnda vård eller servicebehov föranleder kommer att beaktas till fullt belopp i grunderna för statsandelen för driftskostnader inom social- och hälsovården.
7. Social- och hälsovårdsministeriet kommer under 2003 att bereda en regeringsproposition med förslag till lag om förlängning av försöket med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovårdssektorn till utgången av 2005. Avsikten är att med hjälp av datatekniska medel och lösningar utvidga användningen av obrutna servicekedjor och åtgärder som hjälper klienterna och patienterna att klara sig på egen hand samt dataskyddet. Avsikten är att få till stånd en heltäckande lagstiftning som träder i kraft vid ingången av 2006. Som ett led i det nationella projektet för hälso- och sjukvården tas elektroniska patientjournaler i bruk före 2007.

2.2 FRÄMJANDE AV DEN LOKALA OCH REGIONALA VÄLFÄRDSPOLITIKEN

I flera kommuner har välfärdspolitiska program som baserar sig på social- och hälsovården som helhet eller på begränsade klientgruppers behov gjorts upp. Avsikten är att dessa utgör en del av kommunernas allmänna verksamhetsstrategi och dagliga praktiska verksamhet. Samtidigt skall man sörja för en tillräcklig samordning av social- och hälsovården. Förebyggande hälsopolitik får fortfarande för lite uppmärksamhet på kommunnivå och det arbetet bör fortsätta.

Programarbete för välfärdspolitiken har utförts även regionalt. Vid främjandet av hälsa och välfärd är det sektorövergripande och regionala samarbetet särskilt viktigt. Kommunerna skall i fortsättningen verka för samarbetet t.ex. genom att bilda regionala samarbetsgrupper för samordning av arbetet med att främja hälsa och välfärd.

Det finns risk för att hanteringen av alkohol- och narkotikaproblemen blir svårare då EU utvidgas 2004. Avsikten är att på lagstiftningsnivå och inom den nationella förebyggande politiken bekämpa problemen med hjälp av statsrådets principbeslut som drar upp riktlinjerna för alkohol-



politiken. Syftet är att i enlighet med regeringsprogrammet förebygga och bekämpa social- och hälsopolitiska problem både med statliga och regionala åtgärder. Man kommer att öka länens, kommunernas och den närmaste omgivningens möjligheter att reglera och inverka på lokala alkoholförhållanden.

Våld mot kvinnor är ett allvarligt samhälleligt problem och ett folkhälsoproblem i Finland. Gravida kvinnor och kvinnor som nyligen nedkommit har större risk än andra att i sitt parförhållande utsättas för våld. Kommunernas beredskap att inom social- och hälsovården hjälpa offer för anhörigvåld och deras familjemedlemmar är bristfällig och avsikten är att förbättra den som en del av Utvecklingsprojektet för det sociala området.

Riksomfattande utvecklingsprojekt stöder det lokala och regionala arbetet. Kommuners och samkommuners verksamhetsinriktade utvecklingsprojekt kan stödjas ekonomiskt bl.a. med anslag för hälsofrämjande som social- och hälsovårdsministeriet administrerar, med anslag för det nationella projektet för hälso- och sjukvården samt med forsknings- och utvecklingsanslag. Länsstyrelserna har en central ställning vid stödjandet och uppföljningen av kommunernas och samkommunernas utvecklingsprojekt.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER


KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

8. I kommunerna fortsätter arbetet med att upprätta lokala program för välfärdspolitik och genomförandet av dem inom ramen för kommunplaneringen. Särskild uppmärksamhet fästs vid förebyggande av våld mot kvinnor. Kommunerna skall förbereda sig på att alkoholproblemen kommer att öka under de närmaste åren och i samband med Alkoholprogrammet 2004 – 2007 utveckla samarbetet mellan olika förvaltningar och statsförvaltningen, medborgarorganisationer och näringsliv. Kommunerna skall reda ut det administrativa ansvaret för och samordningen av främjandet av hälsa och välfärd och skapa arrangemang för sektorövergripande samarbete och uppföljning med indikatorer.
9. Kommunerna ökar åtgärderna för att minska skillnaderna i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupperna och tar i bruk bedömningen av konsekvenser för människorna vid beredning av beslut samt som en del av planeringen av kommunens verksamhet och ekonomi.

10. Kommunerna ökar tillgången till företagshälsovårdsservice vid hälsovårdcentralerna genom att förbättra det regionala samarbetet.
11. Kommunerna utvecklar kostrådgivningen och kostbehandlingen och ordnar service för tobaksavvänjning samt effektiviserar övervakningen av tobaksförsäljning och rökfria restauranger och förebyggandet av olycksfall i hemmet och på fritiden.
12. Kommunerna tar in hälsomotion i sin välfärdsstrategi och i strategierna för olika sektorer i enlighet med statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för hälsomotion. I arbetet understryks grupper som behöver särskilt stöd, såsom äldre och handikappade personer.
13. Kommunerna förstärker förebyggandet av smittsamma sjukdomar och beredskapen mot oväntade epidemier och genomför ändringen av vaccinationsprogrammet från ingången av år 2005. Universitetssjukvårdsdistrikten ökar den specialiserade sjukvårdens kapacitet inom sitt ansvarsområden.

RIKSOMFATTANDE STÖD

14. Folkhälsodelegationen och dess sektion för den lokala verksamheten samt de projekt som Stakes lanserat stöder genomförandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 på lokal nivå och programarbetet för välfärdspolitiken. Stakes projekt Bedömning av konsekvenser på människor stöder kommunerna vid ibruktagandet av bedömningen.
15. Ibruktagandet av Gångse vård -rekommendationerna som gäller tobaksavvänjning stöds genom kontinuerlig utbildning som föreningen Andning och Hälsa ordnar med stöd av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet bereder en regeringsproposition med förslag till lag om ändring av tobakslagen så, att tobaksförsäljning kräver tillstånd och försäljningstillståndet och verkställandet av kontroll blir avgiftsbelagt.
16. Den delegation för hälsomotion som fungerar i samband med social- och hälsovårdsministeriet utarbetar rekommendationer och verksamhetsmodeller.

- 
17. Social- och hälsovårdsministeriet startar i samarbete med andra instanser ett riksomfattande program för förebyggande av olycksfall i hemmet och på fritiden för åren 2004–2008 och Folkhälsoinstitutet grundar en enhet som ansvarar för det förebyggande arbetet. En kommunal utvärderingsmodell för olycksfall utvecklas och tas i bruk.
 18. Folkhälsoinstitutet utvecklar sin verksamhet då det gäller smittsamma sjukdomar samt systemet med anmälning av smittsamma sjukdomar så att det bättre betjänar kommunerna samt ordnar den information och utbildning som genomförandet av ändringen av vaccinationsprogrammet förutsätter.
 19. I statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken och Alkoholprogrammet 2004–2007 samt i det narkotikapolitiska programmet poängteras och stöds utnyttjandet av lokala möjligheter att påverka vid förebyggandet av de skador och problem som förorsakas av drogbruk.
 20. Utvecklandet av företagshälsovårdens service stöds och hälsovårdscentralernas roll som producenter av företagshälsovårdstjänster stärks med hjälp av statsrådets principbeslut Företagshälsovården 2015 som är under beredning och därtill hörande åtgärdsprogram samt Veto-programmet.

2.3 SERVICE FÖR BARN OCH UNGA SAMT BARNFAMILJER

Förskoleverksamheten stöder familjerna i deras fostran av barnet och främjar en helhetsbetonad uppväxt, utveckling och utbildning för barnet. Basservicen för barn och unga, t.ex. dagvårdstjänsten, rådgivningen, skolorna och deras elevvård samt morgon- och eftermiddagsverksamheten är i nyckelställning då det gäller att främja barns och ungas psykosociala och fysiska hälsa och välbefinnande samt att förebygga psykiska problem och utslagning.

Avsikten är att utveckla mödra- och barnrådgivningsverksamheten så att samarbete som inbegriper många yrkesgrupper effektivteras, tillräckliga verksamhetsförutsättningar säkras och så att verksamheten görs mångsidigare. År 2004 ges en handbok om barnrådgivningen ut och i den dras riktlinjerna upp för hur rådgivningen skall utvecklas i kommunerna under de närmaste åren. Handboken rekommenderar en verksamhet där

det finns högst 400 barn per hälsovårdare vid en barnrådgivning, om det finns en vikarie för semestern, och 340 barn om det inte finns någon vikarie. Det beräknas att det behövs ca 300 nya hälsovårdare vid barnrådgivningarna.

Alternativen då det gäller ordnandet av barndagvården är mångsidiga och tillräckliga. Tillgången på dagvårdstjänster har varit god i hela landet, trots att det tidvis har förekommit problem i vissa tillväxtcentra. I enlighet med regeringsprogrammet revideras lagen om barndagvård bl.a. så att den maximala gruppstorleken inom dagvården fastställs. Dessutom ökas tillgången på familjedagvård och förbättras familjedagvårdarnas ställning bl.a. genom att kostnadsersättningssystemet utvecklas. Kommunerna skall ge akt på att inte barngrupperna blir för stora i dagvården och att tillgången på tjänster för barn som behöver särskild vård och uppfostran tryggas.


Föräldraskapet stöds genom att näten med familjetjänster utvecklas. Till exempel en verksamhet med familjecenter skapar möjligheter att utnyttja familjernas egna resurser, social samhörighet och stöd från andra i samma situation. Samarbetet med medborgarorganisationer utvecklas.

Morgon- och eftermiddagsvård för små skolbarn har i flera regioner ordnats enligt lösningar som baserar sig på samarbete mellan dagvården, skolan, barnens föräldrar och aktörer inom den tredje sektorn. I detta hänseende skall kommunerna fortsätta och utvidga verksamheten. Till riksdagen har avlåtit en regeringsproposition med förslag till lagstiftning i vilken föreskrivs om kommunernas samordningsansvar vid ordnande av morgon- och eftermiddagsverksamhet. Det är viktigt att i verksamheten utnyttja existerande praxis. Morgon- och eftermiddagsverksamheten utvärderas.

Handboken Skolhälsovården styr utvecklandet av skolhälsovården som en del av elevvården och skolmiljön. Kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården utarbetas under 2003. Genomförande av kvalitetsrekommendationerna förutsätter aktiv verksamhet av kommunerna i syfte att bygga upp resurserna för skolhälsovården och utveckla verksamheten. Kommunerna kan utnyttja även undersökningar om skolhälsovården som har visat sig vara viktiga då man önskar väcka diskussion om barns hälsa och sätta i gång förbättringar både lokalt och i hela landet.

Det råder stora skillnader i tillgången på studenthälsovårdsservice mellan kommunerna. Studenthälsovården för dem som studerar vid en yrkesläroanstalt är klart sämre än skolhälsovården för unga gymnasieelever i samma ålder. Likaså är studenthälsovården vid yrkeshögskolorna svag i vissa delar av landet och kräver förbättring.

Då det gäller psykosociala tjänster för barnfamiljer är systemet fortfarande splittrat med tanke på helheten och svårt att greppa för barnfamil-



jer. Det finns stora regionala skillnader i tillgången på tjänster och till vissa delar är tjänsterna klart otillräckliga. En arbetsgrupp vid social- och hälsovårdsministeriet har nyligen lagt fram sitt förslag om hur förpliktelsen att ordna psykiatrisk vård och rehabilitering kan göras klarare. I arbetsgruppens förslag understryks den offentliga sektorns och särskilt sjukvårdsdistriktens ansvar för den psykiatriska rehabiliteringen.

Det råder regionala problem vid ordnandet av barnskyddet och specialtjänster inom det. Sådana problem skall förebyggas t.ex. så att samarbetet på regional nivå utvecklas och kunskapen inom barnskyddet ökas i grundutbildningen och fortbildningen för socialarbetarna. Det föreslås att också bestämmelserna gällande barnskyddet ändras.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER


21. Kommunerna skall rikta resurserna på barnrådgivningen så att målet är högst 400 barn under skolåldern per heltidsanställd hälsovårdare och högst 2 800 barn under skolåldern per läkare före 2007.
22. Kommunerna skall utveckla dagvården och förskoleverksamheten med beaktande av de rekommenderade åtgärderna i dokumentet Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (grunderna för planen för förskoleverksamhet) som utarbetats av Stakes samt den lagstiftning som gäller morgon- och eftermiddagsverksamhet. Kommunerna strävar efter att trygga tillräckliga resurser och yrkeskunskap även för vård och fostran av barn som kräver särskilt stöd.
23. Kommunerna effektiviserar ett systematiskt samarbete mellan olika yrkesgrupper som arbetar med barnfamiljer t.ex. genom att bilda nätverk och center för familjeservice och via dem organisera verksamhet för föräldragrupper åtminstone för föräldrar som väntar eller fostrar sitt första barn. Kommunerna förebygger utslagning av barn och unga och uppkomsten av hälsoskillnader genom att utveckla hembesök och praxis som innebär att man tar i problem i ett så tidigt skede som möjligt, genom att se till att det finns tillräckliga möjligheter för fortsatt vård och genom att fästa uppmärksamhet vid faktorer som leder till utslagning.
24. Kommunerna riktar resurser till verksamhet inom skolhälsovården enligt kvalitetsrekommendationen för skolhälsovården. Kom-

munerna säkerställer att tillgången till studenthälsovårdsservice är den samma i olika läroanstalter i enlighet med anvisningarna för studenthälsovården.

25. Kommunerna ser till att arbetstagarna inom rådgivningarna och dagvården får bättre kunskaper om kost och näring och att bespisningen inom dagvården har hög kvalitet och genomförs i samarbete mellan hälsovården, dagvården och matservicen.
26. Inom barnskyddet understryks en samordning av tjänsterna regionalt. Avsikten är att koncentrera de mest krävande uppgifterna inom barnskyddet till specialiserade socialarbetare med tillräcklig yrkeskunskap och erfarenhet.

RIKSOMFATTANDE STÖD

27. Den riksomfattande styrningen av planeringsarbetet gällande förskoleverksamheten som samordnas av Stakes stöder kommunernas arbete.
28. Social- och hälsovårdsministeriet bereder en proposition med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen. I det första skedet som pågår till utgången av 2003 bereds ändringar som gäller sanktioner och begränsningar samt begränsning av kontakter enligt barnskyddslagen.
29. Social- och hälsovårdsministeriet fortsätter att i samarbete med Stakes, Finlands Kommunförbund och Folkhälsoinstitutet och på basis av de förslag som arbetsgruppen för barnrådgivning, projektet Tieto 2005 och programmet Hälsa 2015 lagt fram utveckla data-system och statistikföring som gäller barns och ungas hälsa och hälsovårdsservice för dem.
30. För att förenhetliga praxis i fråga om studenthälsovården utarbetar social- och hälsovårdsministeriet anvisningar om målsättningar för studenthälsovården, om studenthälsovårdens innehåll och hur den skall verkställas år 2004 i samarbete med undervisningsministeriet, Finlands Kommunförbund och studentorganisationerna.
31. Social- och hälsovårdsministeriet samt länsstyrelserna stöder verkställandet av kosthandboken och barnrådgivningshandboken genom att sörja för utbildningen och uppföljningen, etablera rådgiv-



ningscentralens verksamhet samt utveckla uppföljningen av rådgivningsverksamhetens verkningar. För utvärdering av näringskvaliteten i bespisningen inom dagvården utarbetas kvalitetskriterier.

2.4 SERVICE FÖR ÄLDRE PERSONER

Det viktigaste målet för utvecklande av servicen för äldre är att skapa möjligheter för äldre att bo hemma så länge som möjligt. Det är möjligt att systematiskt undersöka behovet av hemservice t.ex. med hjälp av förebyggande hembesök hos kommuninvånare som fyllt 75 eller 80 år, något som gett positiv erfarenhet i regionala projekt som genomförts under åren 2001 – 2003. Kommunerna kan inom socialtjänsten ordna förebyggande hembesök som en serviceform för den åldersgrupp som kommunen anger.

Kommunerna fortsätter att genomföra den riksomfattande kvalitetsrekommendationen för äldreomsorgen genom att antingen delta i det regionala samarbetet eller att vid behov utarbeta en egen regional strategi och ett utvecklingsprogram för äldreomsorgen. Vid utvecklandet av servicen för äldre skall individuella servicebehov beaktas.

Under 2004 inleds ett nationellt program för främjande av motion för äldre. Syftet med programmet är att effektivisera träningen för att förbättra funktionsförmågan hos äldre personer som bor hemma. Möjligheterna för äldre att bo hemma kan i praktiken förbättras t.ex. genom att stöda deras deltagande i hobbyverksamhet, ge handledning om regelbunden motion som upprätthåller funktionsförmågan, se till att de får hälsosam kost och genom att utveckla stimulerande bostadsmiljöer. Deltagandet i hobbyverksamhet skapar och upprätthåller sociala nätverk som är viktiga med tanke på det psykiska välbefinnandet. Kommunerna skall i sin verksamhet mellan olika förvaltningar främja äldre personers eget initiativ och den egna funktionsförmågan, vilket bidrar till att minska behovet av service och institutionsvård.

Möjligheterna för äldre att bo hemma förbättras även då klientavgiftspolitikerna utvecklas i en riktning som inte oskäligt ökar institutionsvården. Kommunerna skall i sitt eget beslutsfattande sträva efter detta mål. I enlighet med regeringsprogrammet utreds behovet att sammanslå förmåns- och avgiftssystemet för öppen- och institutionsvården. I samband med detta utreds om begränsningen för institutionsvård inom folkpensionen kan slopas så att det inte längre inverkar på folkpensionen om en person är i öppenvård eller institutionsvård.

Den långvariga institutionsvården av äldre bör reformeras genom samarbete inom social- och hälsovårdsväsendet med hemlika verksamhet-

senheter av omsorgstyp som mål. För kortvarig institutionsvård och rehabilitering anvisas för klienterna anpassade avdelningar och enheter. Service för dementa personer ordnas genom regionalt samarbete inom social- och hälsovårdsväsendet. Utöver långvård satsas även på tidig diagnostisering av demens samt stödjande av närståendevårdare och hemmaboende. Med hjälp av förebyggande åtgärder kan övergången till institutionsvård uppskjutas.

Samordningen av hemservicen som hör till socialväsendets ansvarsområde och hälso- och sjukvårdens hemsjukvård, bör utvecklas genom att stärka den hemservice som socialväsendet för närvarande erbjuder genom fortbildning samt genom arbetstagare som utbildats för närståendevård. Regionalt bör man sträva efter att finna bästa möjliga samarbetspraxis och organisationsmodell mellan hemsjukvården och hemservicen.

Servicesedlar tas i bruk i hemservicen för äldre vid ingången av 2004. Dessutom utreds möjligheterna att använda servicesedlar inom övriga öppenvårdstjänster inom socialvården.

Under programperioden utvärderas de erfarenheter som man får av användningen av modellen. Nya försök kan inledas.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

32. Kommunerna skall säkerställa tillräckliga resurser för service som stöder äldre personers hemmaboende så att det riksomfattande målet för hemservice kan uppnås före 2007. Målet är att öka hemservicen så att servicen på riksnivå täcker 25 procent av alla personer som fyllt 75 år (klienter under året). Kommunerna utvecklar service som hänför sig till stödandet av dementa personers hemmaboende och service som hänför sig till långvarig institutionsvård även regionalt. Denna målsättning stöds genom forsknings- och utvecklingsprojekt för hemservice och hemvård.
33. Kommunerna skall i samarbete med organisationerna göra stödet för närståendevård mera täckande och öka service som stöder vården och vårdarna så att de orkar i sitt arbete.
34. Kommunerna utvecklar i samarbete med organisationerna äldre personers hobbyverksamhet och motionsövningar som upprätthåller funktionsförmågan och förbättrar förutsättningarna för övningarna t.ex. genom att ordna behövliga lokaler, redskap, handledning och transporttjänster.

RIKSOMFATTANDE STÖD

35. Statsandelen för driftskostnaderna inom kommunernas social- och hälsovård höjs år 2004 i syfte att stärka och förbättra kvaliteten på servicen för äldre samt öka den utbildade vårdpersonalen inom institutionsvården och hemservicen för äldre.
36. Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter en utredningsman, med uppdrag att utreda de åtgärder med hjälp av vilka stödet för närståendevård kan utvecklas som en del av det kommunala servicesystemet som helhet. Syftet är att behövliga ändringar i lagstiftningen kan sättas i kraft år 2005. Avsikten är att begränsa uppbärandet av avgifter för närståendevårdares tjänster på fritiden genom en lagändring som skall träda i kraft år 2004.
37. Social- och hälsovårdsministeriet kommer före utgången av 2003 att utarbeta kvalitetsrekommendationer för handledd hälsomotion för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriet startar under 2004 ett nationellt motionsprogram för äldre personer som bor hemma.
38. Social- och hälsovårdsministeriet gör i samarbete med intressegrupperna upp en handbok i vilken praktiska frågor i anslutning till ibrukttagandet av servicesedlar utreds.

2.5 UTVECKLANDET AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSSERVICEN

Under de senaste åren har fästs stor uppmärksamhet vid ökning och effektivisering av samarbetet inom social- och hälsovården särskilt på regional nivå. Både i det Nationella projektet för hälso- och sjukvården och i Utvecklingsprogrammet för det sociala området finns flera förslag som gäller ovan nämnda helhet. Utvecklingsarbete har i praktiken utförts i flera projekt som baserat sig på kommunernas samarbete och stötts av social- och hälsovårdsministeriet.

Utgångspunkten bör även i det regionala samarbetet vara att förbättra och trygga klientens och patientens medverkan, ställning och rättigheter. Särskilt kan servicen för små klientgrupper och grupper med små möjligheter att påverka ofta effektiveras genom regionalt samarbete och samarbete med organisationer.

MENTALVÅRDSARBETE

Utvecklandet av mentalvårdsarbetet och mentalvårdstjänsterna kräver särskilda, målmedvetna åtgärder. Kommunerna skall utreda de missförhållanden som råder i fråga om förutsättningarna för verkställandet av mentalvårdsarbetet. Behövliga förfaranden och alternativ för ansvaret för utvecklingsarbetet utvärderas på både kommunal och regional nivå. Ett särskilt tyngdpunktsområde är det förebyggande mentalvårdsarbetet som kräver samarbete mellan kommunens olika verksamhetsområden.

Som ett led i mentalvårdsarbetet utvecklar social- och hälsovårdsministeriet och Stakes en strategi samt metoder för informationsstyrning. Syftet är att utnyttja yrkeskunskapen inom mentalvårdsområdet genom att i högre grad utgå från användare, aktör och situation och att öka sakkunnigas andel och samverkan i planeringen. Som hjälp för uppföljningen utvecklar Stakes indikatorer för kvalitetsrekommendationer för mentalvårdstjänsterna som skall användas i hela landet.


Vid utvecklandet av tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer bör man bättre än för närvarande kunna säkerställa åtgärder som stöder barns och ungas psykosociala utveckling och diagnostisera och vårda psykosociala problem och mentala störningar i ett tidigt skede.

MISSBRUKARVÅRD

Det förväntas en klart större efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster på grund av rusmedelsbruk. En särskilt stor risk under en alkoholpolitisk övergångsperiod är att svårigheterna för arbetslösa, bostadslösa, frigivna fångar och andra människor som befinner sig i särskilt svåra situationer ökar om inte tillräckliga tjänster tryggas. Tillgången till socialväsendets och hälsovårdscentralernas tjänster vid konstaterande och vård av missbruksproblem bör säkerställas på kommunnivå. Målet är att i ett tidigt skede ta tag i problem som föranleds av alkoholbruk och som en metod införa praxis med miniintervention inom primärvården.

Statsrådet vidtar effektivare åtgärder för minskning av alkoholens skadeverkningar. I alkoholprogrammet som görs upp för åren 2004 – 2007 kommer särskilt åtgärder som förebygger alkoholbruk bland barn och unga att understrykas. Föräldrarnas fostraruppgift bör stödas genom effektivare samarbete mellan skola, hem, hälsovårdscentraler och rådgivningsbyråer. Avsikten är att genom samarbete mellan kommunernas ungdomsväsende och ungdoms- och idrottsorganisationerna förebygga både att barn och unga prövar på och börjar använda alkohol.

I det narkotikapolitiska åtgärdsprogram som görs upp för åren 2004 – 2007 ställs upp riksomfattande mål för förebyggande och vård av de skadeverkningar som förorsakats av narkotika. I programmet fästs sär-



skild uppmärksamhet vid förbättrandet av samarbetet mellan de myndigheter som ansvarar för narkotikafrågor både lokalt och i hela landet.

I samband med det nationella projektet för hälso- och sjukvården stöds principen om att i ett tidigt skede ta tag i problem och därtill hörande metoder särskilt inom primärvården.

Målet är att få missbrukarvården i hela landet på miniminivå för de riksomfattande kvalitetskriterierna med beaktande av olika enheters personaldimensionering, lokaler och verksamhetsprinciper. Helheten bör betraktas utgående från lokala och regionala behov så att kommunernas och serviceorganisationernas verksamhet och behov då det gäller utvecklandet av servicen utvärderas lokalt eller regionalt t.ex. i form av en styrningsorganisation av samarbetsdelegationstyp. Vid hälsovårdcentralerna införs praxis att i ett tidigt skede ta tag i alkoholproblem.

Det rusmedelsförebyggande arbetet stärks som helhet så att kommunala nätverk för kontaktpersoner för missbrukarvård stöds och regionala nätverk för organisationer inom missbrukarvården skapas.

STÖDJANDE AV HANDIKAPPADE PERSONERS FUNKTIONS- FÖRMÅGA OCH MÖJLIGHETER ATT KLARA SIG PÅ EGEN HAND

Tillgången till handikappservice och ett jämlikt bemötande av handikappade skall tryggas. Systemet med personliga assistenter och tolkservice för gravt handikappade utvecklas. Regeringen avlåter under valperioden en handikappolitisk redogörelse.

Riksomfattande kvalitetsrekommendationer för boendeservice för handikappade personer och för hjälpmedelsservice har utarbetats under 2003. Det allmänna målet är att i kommunerna utveckla bostadsservicen och hjälpmedelsservicen enligt kvalitetsrekommendationerna.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER


39. Kommunerna ansvarar för utvecklandet av servicestrukturen inom social- och hälsovården enligt målsättningarna för det nationella projektet för hälso- och sjukvården och utvecklingsprojektet för det sociala området. Avsikten är att särskilt utveckla arbetet vid hälsovårdcentralerna, mentalvårdsarbetet, missbrukarvården, barnskyddet och handikappservicen.
40. Kommunerna tryggar tillgången till närservice trots att servicen administrativt kan ordnas enligt en större befolkningsgrund än för

närvarande. Man eftersträvar att ordna tjänster som kräver specialkunskaper i form av regionalt samarbete så att servicenivån upprätthålls i alla kommuner.

41. Kommunerna fortsätter att utveckla mentalvårdsarbetet för olika befolkningsgrupper med hjälp av samarbete som överspänner många yrkesgrupper i regionen. Kommunerna gör upp heltäckande planer för mentalvårdsarbetet som en del av välfärdsplanerna genom att utnyttja kvalitetsrekommendationen för mentalvårdsservicen.
42. Kommunerna utvecklar förebyggandet av skadeverkningarna på ett övergripande sätt och ser till att det finns tillräckliga resurser för förebyggande missbrukarvård i samarbete med andra kommuner och organisationer. Sakkunskapen vid kompetenscentren för det sociala området kan utnyttjas vid utvärderingen.
43. Kommunerna ser i samarbete med organisationerna till att det finns tillgång på tolkservice för tal- och hörselskadade t.ex. i form av regionala tolkcenter.

RIKSOMFATTANDE STÖD

44. Social- och hälsovårdsministeriet ordnar från början av 2004 en omfattande besöksrunda på fältet för att se hur arbetet vid hälsovårdscentralerna fungerar och utvecklas.
45. Staten stöder med särskilda anslag verkställandet av det Nationella projektet för hälso- och sjukvården och Utvecklingsprojektet för det sociala området under programperioden 2004–2007.
46. Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes inleder ett projekt med hjälp av vilket hela rehabiliteringen inom mentalvården utvecklas under programperioden så att den motsvarar de nya kraven.
47. Kommunernas utvecklingsprojekt för regional tolkservice kan beviljas statligt stöd. Stakes ger vid behov sakkunnighjälp genom VETURI-projektet.
48. Social- och hälsovårdsministeriet bereder under programperioden en regeringsproposition med revideringsförslag enligt vilka den



gällande lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen om utvecklingsstörda samordnas. Utgångspunkten för beredningsarbetet är att handikappade personers rätt till service hålls minst på nuvarande nivå. Avsikten är att i samband med beredningen förbättra handikappade personers möjligheter att få personliga assistenter och tolkservice. Beredningsarbetet utförs som en del av verkställandet av utvecklingsprojektet för det sociala området.

2.6 UTVECKLANDE AV SEKTÖRÖVERGRIPANDE SAMARBETE

SATSNINGAR PÅ REGIONALT SAMARBETE

På sista tiden har man inlett nya försök som baserar sig på lagstiftningen och som för sin del stöder ordnandet av social- och hälsovårdsservice av större än kommunala förvaltningsenheter, dvs. regionalt. Sådana förvaltningsmodeller är t.ex. förvaltningsförsöket på landskapsnivå i Kajanaland samt förslaget om försök med en regional delegation. Social- och hälsovårdsministeriet deltar för sin del i uppföljningen och utvärderingen av försöken. I ett senare skede bör man utreda hur sådant förfarande som konstaterats vara bra i försöket skall kunna tillämpas i större utsträckning.

Om de riksomfattande målen för den regionala utvecklingen enligt lagen om regional utveckling bereds ett statsrådsbeslut under 2003. Som en del av denna beredning besluts om åtgärder för att trygga servicestrukturen i hela landet samt för att förbättra ordnandet av regional social- och hälsovårdsservice.

I den reviderade lagstiftningen om klientsamarbete inom rehabiliteringen föreskrivs om myndigheternas samarbetsförpliktelse vid ordnandet av rehabilitering lokalt och regionalt samt på riksnivå. Särskilt understryks organisering av samarbetet mellan kommunernas social-, hälso- och utbildningsförvaltning och Folkpensionsanstalten samt arbetskraftsmyndigheterna på lokal nivå.

Kommunerna har effektiviserat samarbetet även med hjälp av olika avtalsbaserade förfaranden. I och med denna utveckling ökar behovet av och möjligheterna för sektorövergripande samarbete. Vid utvecklandet av social- och hälsovårdsservicen på kommunal nivå bör man se till att samarbetet mellan olika förvaltningskommuner fungerar och att sociala konsekvenser beaktas i tillräcklig utsträckning i all planering.

FRÄMJANDE AV TILLGÄNGLIGHET


En samhällsstruktur som är fri från hinder och en verksamhet och service som är tillgänglig främjar den sociala rättvisan, stärker förfaranden som förebygger problem och minskar utslagning. Hindren för medborgarnas förutsättningar att agera på samma villkor är ofta fysiska, men de kan också hänföra sig till bristen på information. Tillgängligheten underlättar alla människors verksamhet, men särskilt stor betydelse har den för tryggheten av äldre och handikappade personers möjligheter att klara sig på egen hand. På grund av att befolkningen blir allt äldre kommer tillgänglighetens betydelse att öka avsevärt under de kommande decennierna.

En ökad tillgänglighet förutsätter samarbete och partnerskap mellan olika förvaltningsområden samt samordning av sakkunskapen inom olika områden. En byggd miljö och trafik som är fri från hinder och tillgänglig daglig service har direkt inverkan på arrangerandet av social- och hälsovårdsservicen och kostnaderna för den. Livs- och verksamhetsmiljöer som är fria från hinder skapar möjligheter för människor att bo och fungera på egen hand även då funktionsförmågan försvagas. Med hjälp av en kollektivtrafik som är fri från hinder och flexibel samt servicetrafik och anropsstyrd kollektivtrafik kan behovet av transportservice minskas.

Ett viktigt mål vid ordnandet av social- och hälsovårdsservicen är att servicelokalen är fria från hinder och att verksamheten är anpassad till klienternas funktionsförmåga. Tillgänglighet till information samt lokaler som är fria från hinder ökar klienternas säkerhet och underlättar även personalens arbets- och verksamhetsförutsättningar inom kommunernas social- och hälsovårdsservice. Den tillgänglighet som satts som mål kan främjas även med effektivare användning av datateknik. Avsikten är att stöda ibruktagandet av teknik som underlättar hemmaboende och kommunikation.

SYSSELSÄTTNINGSPOLITISKA MÅL

Som en del av regeringens sysselsättningsstrategi reformeras servicestrukturen för den offentliga arbetskraftsservicen i syfte att minska den strukturella arbetslösheten och höja sysselsättningsgraden. I försöket med samservice i hela landet förbättras den aktiva servicen och sysselsättnings servicen för långtidsarbetslösa i samarbete mellan arbetsförvaltningen, kommunerna, Folkpensionsanstalten och andra aktörer. Avsikten är att det finns ett samservicekontor med anställda från arbetsförvaltningen, socialväsendet, hälso- och sjukvården och Folkpensionsanstalten i 18 städer i slutet av 2003. Målet är att på basis av försöket med samservicekontor grunda ca 40 servicecentraler för arbetskraften under åren 2004–2006, vilka skall fungera som ett sakkunnignätverk för de regionala och



lokala myndigheterna och övriga serviceproducenter. Nätverkets uppgift är att erbjuda allt från livshantering och stöd för arbetssökande till mångsidiga aktiverande åtgärder åt arbetslösa för vilka den nuvarande servicen är otillräcklig för att hjälpa in dem på arbetsmarknaden.

Servicecentralerna för arbetskraften har en viktig ställning vid genomförandet av kommunernas aktiva socialpolitik och i förtydligandet och samordningen av sysselsättningsuppgifterna. Social- och hälsovårdens roll är viktig i synnerhet i servicecentralernas aktiverande och rehabiliterande verksamhet för förebyggande av utslagning.

Avsikten är att öka användningen av arbetsmarknadsstöd som en aktiverande stödform som förbättrar beredskapen för arbetssökande. Utöver andra åtgärder undersöks under 2004 olika finansieringsmodeller mellan kommunerna och staten med vilkas hjälp kommunerna kan spöras att allt effektivare sköta arbetslösheten.

Handikappade och funktionshindrade personers lika rätt till arbete är ett viktigt mål inom sysselsättningspolitiken. Det är dock fortfarande klart svårare än i medeltal att sysselsätta dessa. Effektivare sysselsättning av handikappade och funktionshindrade personer är en gemensam uppgift för arbetsförvaltningen och socialvården.

UTVIDGANDE AV MYNDIGHETSRADIONÄTET

Myndighetsradionätet VIRVE som byggts endast för myndigheternas bruk är färdigt. Nätet används huvudsakligen av brand- och räddningsväsendet, polisen, social- och hälsovårdsväsendet, försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet. Avsikten är att under de närmaste åren avsevärt förbättra användningen av myndighetsradionätet inom social- och hälsovården.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER


KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

49. Kommunerna främjar samarbetet mellan social- och hälsovårdsväsendet, tekniska väsendet och organisationerna för att förbättra tillgängligheten inom planläggningen, byggnadstillsynen och reparationsrådgivningen. Målsättningen är att tillgängligheten alltid beaktas vid nybygge och vid reparation av gammalt. Kommunerna skall fästa särskild uppmärksamhet vid att specialgruppers möjlighet att röra sig tillfredsställs och främja samarbetet mellan socialväsendet, skolväsendet och tekniska väsendet så att särskilda transporter utvecklas i riktning mot öppen kollektivtrafik.

50. Kommunerna tillsätter före 1.10.2004 samarbetsgrupper enligt lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen och informerar kommuninvånarna och andra myndigheter och samfund som ordnar rehabilitering om gruppernas sammansättning och verksamhet.
51. Kommunerna skall säkerställa tillräckliga resurser för utvecklandet av servicecenter för arbetskraften så att långtidsarbetslösa kan få aktiverande service och sysselsättningservice som spänner över flera sektorer i form av olika aktörers samordnade service. Kommunerna deltar aktivt i det samarbete vars syfte är att utveckla arbetscenter för handikappade och funktionshindrade till multiservicecenter inom regionen och landskapet.
52. Kommunerna ökar samarbetet inom miljö- och hälsoskyddet genom lokala överenskommelser. Verkställandet av tillsynen över det kommunala miljö- och hälsoskyddet effektiveras genom att öka tillsynens planmässighet och ta i bruk kvalitetssystem. För att trygga de resurser som miljö- och hälsoskyddet behöver utvidgas ibruktagandet av tillsynsavgifter.

RIKSOMFATTANDE STÖD

53. Social- och hälsovårdsministeriet bereder en regional strategi som för sin del stöder kommunernas åtgärder vid effektivisering av det regionala samarbetet. Avsikten är att i samarbete med kommunerna och organisationerna gör upp en avtalsbaserad och heltäckande plan över hur specialtjänsterna inom socialvården skall kunna tryggas överallt i landet. Finlands Kommunförbund bistår vid den praktiska utformningen av modellen. Social- och hälsovårdsministeriet stöder projektet med särskilda anslag och särskilt överenskommen sakkunnighjälp. Kompetenscentren för det sociala området deltar i beredningen och genomförandet av regionala projekt. Reformering av åtgärder och strukturer inom hälso- och sjukvården samt regionala projekt som hänför sig till detta genomförs som en del av det nationella projektet för hälso- och sjukvården. Till regionala utvecklingsprojekt som stöder ovan nämnda mål riktas statligt stöd.
54. Miljöministeriet och social- och hälsovårdsministeriet skapar förfaranden för förbättring av bostäders och offentliga utrymmens tillgänglighet samt främjar nätverksbildning på riksnivå för bättre



information om tillgängligheten. Miljöministeriet producerar handledande material med lösningar för planering av tillgängligheten för planerare, byggherrar och byggnadstillsynen. Miljöministeriet reserverar anslag för byggande av 300 hissar årligen och förenhetligar hissbidragens belopp i hyreshus och bostadsaktiebolag.

55. Kommunikationsministeriet stöder kommunernas arbete genom att understöda utredning av tillgängligheten och projekt som utgör goda exempel. Nätverket en tillgänglig kommun sprider information om bra lösningar och fungerande praxis. Kommunikationsministeriet stöder och följer upp i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet hur servicetrafiken och samordningen av resor utvecklas.
56. Länsstyrelserna tillsätter regionala samarbetsdelegationer enligt lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen och samordnar delegationernas arbete inom länet. Samarbetsdelegationerna ser till att de lokala samarbetsgruppernas arbete framskrider och ordnar behövlig handledning och utbildning för dem. Delegationen för rehabiliteringsärenden som verkar i samband med social- och hälsovårdsministeriet styr och stöder samarbetsdelegationernas verksamhet.
57. Arbetsministeriet utreder möjligheten att införa ett långvarigt sysselsättningsstöd för handikappade eller funktionshindrade personer som betalas till arbetsgivaren dimensionerat enligt nedgången i arbetstagarens individuella arbetsförmåga. I arbetsministeriets och social- och hälsovårdsministeriets gemensamma arbetsgrupp för planering och beredning kommer man att utvärdera och utveckla både existerande och nya sociala sysselsättningsmodeller och sysselsättningsätt. Avsikten är att en lagstiftning gällande sociala företag skall träda i kraft år 2004.
58. Social- och hälsovårdsministeriet fortsätter att finansiera regionala försöksprojekt inom miljö- och hälsoskyddet till 2005 samt deltar vid behov i bestämmandet av gränserna för miljö- och hälsoskyddets regionala enheter. Social- och hälsovårdsministeriet bereder till utgången av 2005 i samarbete med övriga ministerier som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet lagförslag om effektivisering av tillsynens planmässighet samt utvidgning av avgiftsbelagd tillsyn.
59. Social- och hälsovårdsministeriet bereder en plan för effektivare användning av myndighetsradionätet inom ministeriets förvalt-

ningsområde. Målet är att social- och hälsovården har 20 000 terminaler före utgången av 2007. Anvisningarna på riksnivå ökas. Länsstyrelserna deltar i nödvändig utbildning och handledning och verksamheten samordnas i Virve-grupper på landskapsnivå, där kommuner och samkommuner är företrädare.





3 STYRNING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Styrningen av servicesystemet inom social- och hälsovården och av den kommunala sektorn har traditionellt genomförts genom normstyrning och under de senaste åren i allt högre grad genom informationsstyrning. Nya medel inom informationsstyrningen är de möjligheter som informationsteknologin erbjuder och som öppnar nya perspektiv även för styrningen av social- och hälsovården. I samband med projektet Tieto 2005 som genomförs av social- och hälsovårdsministeriet och Stakes läggs fram förslag till åtgärder för samordning och effektivisering av statistikföringen och övrig dataproduktion.

Som en del av verkställandet av Utvecklingsprojektet för det sociala området genomförs programmet god praxis inom det sociala området. Målet är att reformera socialarbetet och socialservicen genom att samla, utvärdera och förmedla uppgifter om fungerande och effektiva arbetsmetoder och arbetspraxis.

De riksomfattande kvalitetsrekommendationerna för social- och hälsovårdsservicen har beretts under den första mål- och verksamhetsprogramperioden 2000 – 2003. Riksomfattande kvalitetsrekommendationer har utfärdats om äldreomsorgen, mentalvårdsservicen, skolhälsovården, boendeservicen för handikappade, drogarbetet och hjälpmedelsservicen. I allmänhet har arbetet med kvalitetsrekommendationer ansetts som ett lyckat styrningssätt men hittills har man inte kunnat göra några noggrannare utvärderingar om vilken effekt kvalitetsrekommendationerna verkligen har haft. Om de rekommendationer som ursprungligen uppställdes som mål för personaldimensioneringen har man inte heller i praktiken kunnat komma överens. Likaså är uppgörandet av indikatorer som skall användas i uppföljningen av kvalitetsrekommendationerna i begynnelsekedet. Det är motiverat att fortsätta med arbetet med kvalitetsre-

kommendationer och avväga det så att för verkställandet och uppföljning av redan färdiga kvalitetsrekommendationer reserveras tillräckliga resurser.

Det har inte skett några större förändringar i normstyrningen på allmän nivå under de senaste åren och därför är det inte heller motiverat att allmänt skärpa normstyrningen inom social- och hälsovården. Enligt regeringsprogrammet skapas dock i fråga om socialservicen normer som är mera entydiga än de nuvarande kvalitetsrekommendationerna. Avsikten är inte att skapa nya subjektiva rättigheter utan att precisera det ansvar som hänför sig till ordnandet av service eller till utvärdering av behovet av service i lagstiftningen på det sätt som nämns i programmet. Nya utmaningar utgör även de förpliktelser som ingår särskilt i grundlagen som gäller tryggnad av individens grundläggande fri- och rättigheter. Till denna del är inte vissa lagar inom social- och hälsovårdsväsendet och särskilt inte de bestämmelser som gäller tvångsåtgärder mot personer tillräckligt exakt formulerade. Till den del en ändring av föreskrifterna innebär att ansvaret för ordnandet av service utvidgas fattas beslut om tillräckliga tilläggsresurser till kommunerna.


REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

60. Kommunerna säkerställer att gällande riksomfattande kvalitetsrekommendationer för social- och hälsovården genomförs på deras område och ser till att genomförandet uppföljs och utvärderas regelbundet.

RIKSOMFATTANDE STÖD

61. Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes kommer överens om behövlig översyn av kvalitetsrekommendationerna och om resurser för detta arbete. Länsstyrelserna deltar i genomförandet av de riksomfattande kvalitetsrekommendationerna på sitt område särskilt genom att följa och stöda kommunernas utvecklingsprojekt.
62. I social- och hälsovårdsministeriets projekt för servicelagstiftningen 2004 - 2007 prioriteras centrala lagstiftningsprojekt inom social- och hälsovården och ställs upp tidtabeller för dem. Ett särskilt mål är att säkerställa att bestämmelserna om grundläggande fri- och



rättigheter är tillräckligt noggranna och att göra lagstiftningen som helhet tydligare.


63. Avsikten är att färdigställa Stakes databank för användning av indikatorer om välfärd, hälsa och service under år 2004. Databanken för indikatorer skall innehålla alla centrala välfärds- och hälsouppgifter på kommunal nivå, och kommunerna kan utnyttja dessa uppgifter för utvärdering av sin egen verksamhet.
64. Utvidgande av verksamhetsområdet för rättsskyddscentralen för hälsovården utreds utgående från det arbetsgruppsarbete som färdigställs före utgången av 2003. Ställningen för grundskyddsnämnden som verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet ses över under programperioden.

4 RESURSER

En tillräckligt kvalificerad och stor personal som mår bra är social- och hälsovårdens viktigaste resurs. Under programperioden för mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000 – 2003 har man gjort framsteg då det gäller den kvantitativa bedömningen av behovet av personal inom social- och hälsovården. Däremot finns det fortfarande många utmaningar då det gäller förbättrandet av arbetsförhållandena och främjandet av personalens välbefinnande samt fortbildning av social- och hälsovårdspersonalen. Antalet anställda läkare har ökat kraftigt under de senaste åren både inom sjukvårdsdistrikten och den kommunala specialiserade sjukvården. Vid hälsovårdscentralerna har antalet läkare inte ökat i samma grad. Det krävs fortfarande åtgärder för att följa och säkerställa att även vissa andra personalgrupper är tillräckligt stora.

Den möjlighet att få professionellt konsultationsstöd som utvecklas både inom Stakes Sosiaaliportti-portal och projektet för expertkonsultation syftar till att förbättra arbetsförhållandena för socialarbetarna och andra yrkespersoner inom det sociala området och dragningskraften till branschen.

Anställningsförhållanden på viss tid inom kommunernas social- och hälsovård är fortfarande relativt allmänna. Ibland är det nödvändigt att använda anställningsförhållanden på viss tid men i praktiken har de ofta använts även i sådana situationer där det inte finns någon motiverad orsak. Omotiverad användning av anställningsförhållanden på viss tid bidrar till att försämra anställdas hälsa och välbefinnande i arbetet och därför bör särskilt på kommunal nivå fästas uppmärksamhet vid problemet. Antalet heltidsarbetsförhållanden och permanenta arbetsförhållanden bör ökas. Å andra sidan bör man skapa möjligheter och stöda olika flexibla arbetstidslösningar t.ex. då fortbildningen ökar. Även chefernas arbete och ledningen av sakkunnigorganisationen bör utvecklas.



I samband med det nationella projektet för hälso- och sjukvården kommer man på lagnivå att föreskriva om fortbildningsskyldighet för hela hälso- och sjukvårdspersonalen. Målet är att i samband med utvecklingsprojektet för det sociala området på motsvarande sätt i lag föreskriva om skyldighet att ordna fortbildning för anställda inom socialvården. I enlighet med målen för dessa program förbättras verksamhetsbetingelserna och arbetsförhållandena för social- och hälsovårdspersonalen t.ex. genom att utveckla fortbildningen samt genom att starta chefsutbildning som spänner över många yrken och systematisk fortbildning för chefer. Dessutom bör nya metoder och arbetsfördelningen utvecklas och samordningen av yrkes- och familjelivet förbättras.

Statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården har höjts under åren 2002 och 2003. Under programperioden korrigeras den allmänna eftersläpningen av statsandelsnivån. Tilläggsresurserna till social- och hälsovården används främst till en höjning av statsandelsprocenten för driftskostnaderna för social- och hälsovården. I samband med behandlingen av budgetpropositionen besluts årligen om storleken på och grunderna för förhöjning av statsandelsprocenten. Kommunerna skall på motsvarande sätt beakta dessa grunder vid beredning av sin egen budget.

Inrikesministeriet har i enlighet med regeringsprogrammet tillsatt en ledningsgrupp med uppdrag att lägga fram ett förslag om revidering av kommunernas statsandelssystem så att det tryggar möjligheten för var och en att få lagstadgad service till skäliga avgifter och skälig skattebörda. Förslaget skall vid behov överlämnas i form av en regeringsproposition till inrikesministeriet före utgången av april 2004. I samband med reformen främjas frivilliga kommunsammanslagningar samt andra sådana ändringar av kommun- och regionstrukturen som främjar en mer ekonomisk produktion av kvalitativ och jämlik kommunal basservice. Styrbarheten i fråga om den statliga finansiering samt dess sporrande effekt skall förbättras enligt regeringsprogrammet.

Enligt en tidigare gjord undersökning behöver inte huvudprincipen för statsandelssystemet för social- och hälsovårdens driftskostnader ändras. Det är dock motiverat att kontrollera enskilda grunder för bestämmande av statsandelen.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER


65. Kommunerna skall se till att social- och hälsovården har en tillräckligt stor och kvalificerad personal som mår bra. Som hjälp kan

kommunerna använda Kommunala arbetsmarknadsverkets rekommendation Arbetshälsa i kommunsektorn från 2003, som även huvudavtalsorganisationerna inom kommunsektorn har godkänt. Rekommendationen stöder kommunernas egna strategier för främjande av arbetshälsan och förändringshantering. Avsikten är att kontinuerligt följa och utvärdera personalens välbefinnande med hjälp av t.ex. personalbokslut eller på andra lämpliga sätt.

66. Kommunerna iakttar de anvisningar om användning av anställningsförhållande för viss tid som Kommunala arbetsmarknadsverket och huvudavtalsorganisationerna inom kommunsektorn gjort upp 2003.
67. Kommunerna skall vara beredda att genomföra den fortbildningskyldighet som särskilt föreskrivs för social- och hälsovårdspersonalen.
68. Kommunerna beaktar årligen vid behandlingen av sitt budgetförslag justeringen av social- och hälsovårdens statsandelsprocent och andra grunder för statligt stöd och riktar tilläggsresurserna i enlighet med de riksomfattande utvecklingsmålen.
69. På grund av läkarbristen vid hälsovårdscentralerna avhåller man sig från att öka antalet nya läkartjänster och arbetsuppgifter vid sjukvårdsdistrikten och den kommunala specialiserade sjukvården.

RIKSOMFATTANDE STÖD

70. De tilläggskostnader som föranleds av fortbildningsskyldigheten för social- och hälsovårdspersonalen beaktas till fullt belopp i statsandelarna för social- och hälsovården. Till socialvårdslagen fogas 2005 bestämmelser om möjligheter till fortbildning och arbetshandledning för personalen inom socialvården. Stakes och social- och hälsovårdsministeriet erbjuder kommunerna sakkunnighjälp och information särskilt om regionala projekt och god praxis för ordnande och stödande av personalens fortbildning.
71. Grunderna för bestämmande av statsandelar för social- och hälsovårdens driftskostnader ses till behövliga delar över i samband med beredningen av totalreformen av statsandelssystemet. I synnerhet kommer man att utreda hur statsandelssystemet fungerar då det gäller sjukfrekvenskoefficienten, arbetslöshetskoefficienten, utslag-



ningskoefficienten och sysselsättningskoefficienten. Som en eventuell ny grund för bestämmande av statsandelen utreds gravt handikappade personers antal i kommunen samt kommunens verksamhet för främjande av invånarnas hälsa.

72. För verkställande av det nationella projektet för hälso- och sjukvården anvisas fram till 2007 specialfinansiering så att finansieringens kumulativa nivå är 345 000 000 euro under programperioden. För det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området anvisas på motsvarande sätt fram till 2007 specialfinansiering så att finansieringens kumulativa nivå är 100 500 000 euro under programperioden.
73. Social- och hälsovårdsministeriet gör före utgången av 2004 en utredning om statsunderstöd eller annat offentligt stöd för regionala utvecklingsprojekt inom förvaltningsområdet som helhet och lägger fram ett förslag om förenklande av stödsystemet. Objekt för arbetet är i synnerhet samordning av statsunderstödet för kommunala utvecklingsprojekt, regionala utvecklingsprojekt enligt den nationella projektet för hälso- och sjukvården och andra regionala utvecklingsprojekt inom förvaltningsområdet.
74. För att förnya social- och hälsovårdens avgiftspolitik tillsätts en kommission med uppdrag att lägga fram behövliga förslag före utgången av 2004. Dessutom utreds före 2007 möjligheten att för förenandet av klientavgiftstaken ta i bruk ett register som behövs för genomförande och uppföljning av ett gemensamt avgiftstak för den kommunala sektorn och sjukförsäkringen.
75. Social- och hälsovårdsministeriet bereder en utredning om användningen av företagshälsovårdens yrkespersoner och sakkunniga och hur utbildningen har genomförts under den första hälften av 2004. Social- och hälsovårdsministeriet utvecklar i samarbete med undervisningsministeriet utbildningen av yrkespersoner och sakkunniga inom företagshälsovården och finansieringen av utbildningen så att man kan garantera att det finns tillräcklig och yrkeskunnig personal inom företagshälsovården.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Vid utvärderingen av mål- och verksamhetsprogrammet bör fästas större uppmärksamhet än tidigare både på kommunal nivå och riksnivå. I kommunerna kan utvärderingen genomföras med olika medel och resultatet av utvärderingen skall regelbundet behandlas i fullmäktige eller i något annat organ. Kommunernas revisionsnämnd skall kontrollera den kommunala verksamhetens effektivitet. Avsikten är att på riksnivå genomföra programmet och utvärdera effekten av det som en del av den allmänna uppföljningen av hur de social- och hälsopolitiska målen uppnås.

För tillsynen över ordnandet av social- och hälsovårdsservicen och utvärderingen av basservicen svarar länsstyrelserna enligt lag. Länsstyrelsernas tillsyns- och utvärderingsuppgifter har ökat under de senaste åren och därför bör tillräckliga resurser tryggas för detta arbete. På riksnivå deltar Stakes i utvärdering och utveckling av social- och hälsovårdsservicen. Övriga ämbetsverk och inrättningar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde svarar för sin del för stödande och utvärdering av programmets genomförande. Uppföljningen av hur mål- och verksamhetsprogrammet har genomförts sker i samband med den social- och hälsovårdsberättelse som ges till riksdagen 2006.

Utvärderingen av social- och hälsovårdsservicen håller på att utveckla sig från traditionell kostnads-, finansierings- och prestationsmätning till mångsidigare utvärdering av verksamheten. Det innebär att större uppmärksamhet fästs vid bl.a. tillgången till service, kvalitetskriterier, resultatet av en verksamhet, hur arbetstagarna orkar i arbetet och vid medborgarnas och klienternas uppfattning om hur bra servicesystemet reagerar på klienternas förväntningar. Då resultaten av utvärderingarna utsätts för öppen granskning blir den demokratiska diskussionen om hur servicesystemet fungerar både mångsidigare och mera djupgående.

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

KOMMUNERNAS ÅTGÄRDER

76. Kommunerna främjar en planmässig och helhetbetonad uppföljning och utvärdering av hur de social- och hälsovårdspolitiska målen har uppnåtts i enlighet med de riksomfattande riktlinjerna. Avsikten är att utvärderingen sker årligen.
77. Kommunernas revisionsnämnder övervakar och utvärderar på kommunnivå hur de social- och hälsovårdspolitiska mål som kommunalfullmäktige ställt upp uppnås.

RIKSOMFATTANDE STÖD

78. Social- och hälsovårdsministeriet låter före utgången av 2006 göra en utredning i vilken resultaten och verkningarna av olika utvecklingsprojekt och kvalitetsrekommendationer inom social- och hälsovården utvärderas sektorvis och förslag till utvecklande av metoderna för utvärderingen skall dessutom läggas fram.
79. Statsrådet har som målsättning att före utgången av programperioden 2007 skapa en mångsidig och tillförlitlig rapportering om hur social- och hälsovårdsservicen fungerar. Avsikten är att rapporteringen är Internetbaserad och öppen för alla medborgare.

Helsingfors den 11 december 2003

Omsorgsminister Liisa Hyssälä
Kanslichef Markku Lehto

PROJEKT OCH PROGRAM I ANSLUTNING TILL MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2004 – 2007

Information om ministeriets publikationer eller statsrådets principbeslut som är under beredning finns på ministeriets Internetsidor www.stm.fi/ publikationer

Program/projekt	Publikation/principbeslut/dokument
Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet	<i>Statsrådets principbeslut om trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden</i> 11.4.2002, SHM:s broschyrer 2002:6 swe.
Socialvårdsprojektet	<i>Statsrådets principbeslut om trygghet av framtiden inom det sociala området</i> 2.10.2003, SHM:s broschyrer 2003:5 swe. <i>Utvecklingsprojektet för det sociala området Verktäglighetsplan</i> , SHM:s stencilserie 2003:21.
Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015	<i>Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015</i> 17.5.2001, SHM:s publikationer 2001:5.
Alkoholprogrammet 2004 – 2007	<i>Statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken</i> 9.10.2003, SHM:s broschyrer 2003:6. Alkoholprogrammet är under beredning på familje- och socialavdelningen vid SHM.
Mål- och verksamhetsprogram för vårdarbetet 2004 – 2007	<i>Hälsa och välbefinnande genom kunskapsbaserat vårdarbete. Det nationella mål- och verksamhetsprogrammet 2004 – 2007</i> , SHM:s publikationer 2003:18.
Veto-programmet 2003 – 2007	<i>Veto-programmet 2003 – 2007</i> , SHM:s stencilserie 2003:7.

Program/projekt	Publikation/principbeslut/dokument
Basserviceprogrammet	Basserviceprogrammet och basservicebudgeten: ekonomi- och planeringsavdelningen vid SHM har beredningsansvaret.
Projektet Arbetskraft 2020	<i>Sysselsättningen i början av det nya årtusendet/ Arbetskraft 2020/Mellanrapport, arbetsministeriets publikationer 234/2002.</i> <i>Kunnande och full sysselsättning i Finland. Arbetskraft 2020, arbetsministeriets publikationer 245/2003.</i>
Bedömning av konsekvenser	Handbok för bedömning av konsekvenser <i>Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi</i> , Stakes stencilserie 43, 2003.
Gångse vård-rekommendationer	Rekommendationerna har publicerats på Duodecims Internetsidor www.kaypahoito.fi .
Handlingsprogram för förebyggande av hem- och fritidsolyckor 2004 – 2008	<i>Att stärka förebyggandet av hem- och fritidsolyckor</i> , referat, SHM:s arbetsgruppspromemoria 2003:29.
Åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004 – 2007	Statsrådet gör ett principbeslut om ett åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004 – 2007 i början av år 2004.
Åtgärdsprogram i anslutning till företagshälsovården	Statsrådet gör ett principbeslut om programmet Företagshälsovård 2015 i början av år 2004.
Handbok för barnrådgivningsverksamheten	<i>Promemoria av expertgruppen för barnrådgivningsverksamheten. Handbok om ordnande av verksamheten vid rådgivningsbyråerna för barnavård i kommunerna.</i> SHM:s promemorior 2003:7. Den färdiga handboken publiceras i början av år 2004.
Handbok för skolhälsovården	Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner. Stakes handböcker 54, 2002.

Program/projekt	Publikation/principbeslut/dokument
Kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården	Kvalitetsrekommendationerna för skolhälsovården färdigställs våren 2004.
Dokument om grundlinjerna för förskoleverksamhetsplanen	Information om grundlinjerna för förskoleverksamhetsplanen är under beredning på familje- och socialavdelningen vid SHM.
Projektet Information 2005: informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom social- och hälsovården 2005	Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom social- och hälsovården 2005, SHM:s arbetsgruppsrapport 2003:x. Sektionen för social- och hälsovårdens servicesystem och dess funktion (2003:x). Utkomstskyddsgruppen (2003:x). Sektionen för befolkningens välfärd (2003:x). Sektionen för befolkningens hälsotillstånd (2003:x). Alla publiceras i februari 2004.
Riksomfattande kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre	<i>Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre</i> , SHM:s handböcker 2001:5. <i>God vård och omsorg för äldre</i> . Handbok i kvalitet. Stakes handböcker 53, 2002.
Nationellt program för att främja motion bland äldre	<i>Betänkande av kommissionen för utvecklande av hälsomotion</i> . Kommittébetänkande 2001:12. <i>Statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för hälsomotion</i> 18.4.2002, SHM:s broschyrer 2002:2 (pp12).
Kvalitetsrekommendation om ledd hälsomotion för äldre	<i>Statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för hälsomotion</i> 18.4.2002, SHM:s broschyrer 2002:2 (pp13). Kvalitetsrekommendationen är färdig, publiceras i februari – mars 2004.
Handbok för ibruktage av servicesedeln	Handboken sammanställs under våren 2004 på familje- och socialavdelningen vid SHM.

Program/projekt	Publikation/principbeslut/dokument
Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor	<i>Individuell service, fungerande bostäder och tillgänglig miljö. Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor.</i> SHM:s handböcker 2003:5.
Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster	<i>Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster,</i> SHM:s handböcker 2003:7.
Projektet för mentalvårdsrehabilitering	<i>Synpunkter på mentalvårdsrehabiliteringen.</i> SHM:s stenciler 2002:7.
Projektet VETURI	En mellanrapport för projektet har publicerats på Stakes Internetsidor www.stakes.fi/veturi-hanke .
De riksomfattande utvecklingsmålen för regionerna	Statsrådets principbeslut <i>De riksomfattande utvecklingsmålen för regionerna enligt regionutvecklingslagen</i> godkänns i december 2003.
En kommun utan hinder-nätverket	En sammanfattande rapport om kvalitetsrekommendationsarbetet för boendeservicen för handikappade människor färdigställs hösten 2004.
Programmet god praxis inom det sociala området	Eventuella publikationer sammanställs som ett samarbete mellan SHM och Stakes.
Servicelagstiftningsprojektet 2004 – 2007	Servicelagstiftningsprojektet 2004 – 2007 genomförs som ett samarbete mellan familje- och socialavdelningen och hälsoavdelningen vid SHM.
Rekommendation om Arbetshälsa i kommunsektorn	Broschyren <i>Arbetshälsa i kommunsektorn</i> har publicerats på det kommunala arbetsmarknadsverkets Internet sidor: www.kuntatyönantajat.fi >publikationer.

Program/projekt	Publikation/principbeslut/dokument
Myndighetsradionätet VIRVE	<i>Social- och hälsovårdens riksomfattande anvisningar för användare av myndighetsradionätet, referat, SHM:s stencilserie 2003:1.</i> Handbok för användare av social- och hälsovårdens myndigheters radionät.
Indikatorbank med information om välfärd, hälsa och bruk av tjänster	Information om indikatorbanken och projekt i anslutning till den på Internet-adressen www.stakes.info/indikaattorit . Under år 2004 tas ett användargränssnitt för indikatorbanken i bruk på försök.
Socialvårdens e-konsultationsprojekt, sosiaaliportti -portaltjänst	I anslutning till socialvårdens e-konsultations-projekt som Stakes bereder öppnas sosiaaliportti -portaltjänsten våren 2004, Internetadress: www.sosiaaliportti.fi .

- 2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.
ISBN 952-00-1280-X
- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003–2005)
toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenvedo.
ISBN 952-00-1300-8
- 3 План действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в
сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-
Западе России и в странах Балтии (2003 – 2005 гг.)
(Edellisen venäjänkielinen laitos)
ISBN 952-00-1306-7
- 4 Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in
North-West Russia and the Baltic States in the Field of Social
Protection and Health (2003–2005).
ISBN 952-00-1307-5
- 5 Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen, Matti Tuomala.
Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet.
ISBN 952-00-1330-X
- 6 Sosiaaliturvan suunta 2003.
ISBN 952-00-1352-0
- 7 Irmeli Penttilä, Olli Kangas, Leif Nordberg, Veli-Matti Ritakallio.
Suomalainen köyhyys 1990-luvun lopulla – väliaikaista vai
pysyvää?
ISBN 952-00-1368-7
- 8 Mielekäs Elämä! -ohjelman loppuraportti. Toim. Tuula Immonen,
Irma Kiikkala ja Juha Ahonen.
ISBN 952-00-1381-4
- 9 Government Resolution Concerning the National Policy Definition
on Early Childhood Education and Care.
ISBN 952-00-1354-7
- 10 Lapset ja rekisteröity parisuhde. Rekisteröityihin parisuhteisiin
liittyviä erityiskysymyksiä selvittäneen toimikunnan mietintö.
ISBN 952-00-1390-3
- 11 Lääkepolitiikka 2010.
ISBN 952-00-1396-2
- 12 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma
TATO 2000 – 2003. Seurantajulkaisu.
ISBN 952-00-1409-8
- 13 Uppföljning av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och
hälsovården 2000-2003.
ISBN 952-00-1411-X
- 14 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala 2002.
ISBN 952-00-1414-4

- 15 Den sociala tryggheten i Finland 2002.
ISBN 952-00-1415-2
- 16 Finnish Social Protection in 2002.
ISBN 952-00-1416-0
- 17 Trends in Social Protection in Finland 2003
ISBN 952-00-1430-6
- 18 Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä.
Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007.
ISBN 952-00-1438-1
- 19 Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Julk.
Kuntoutusasiain neuvottelukunta.
ISBN 952-00-1444-6
- 20 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma
2004 – 2007.
ISBN 952-00-1448-9
- 21 Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården
2004 – 2007.
ISBN 952-00-1449-7